

# Régime d'assurance-maladie de l'Ontario

Guide général

CA 2 ØN

H

-Z230

FRE

3 1761 11893928 9



OCT 12 1984

University of Toronto



This brochure is available in English  
from any OHIP office.

## Table des matières

<b>Remarques importantes</b> . . . . .	4
La seule assurance-maladie de base . . . . .	4
Modifications aux dispositions du Régime . . . . .	4
<b>Le Régime</b> . . . . .	5
<b>Genres d'assurance</b> . . . . .	6
Participation à une assurance collective . . . . .	6
Inscription individuelle . . . . .	6
<b>Votre carte d'immatriculation OHIP</b> . . . . .	7
<b>Primes</b> . . . . .	7
Personnes à charge admissibles . . . . .	8
<b>Exonération des primes</b> . . . . .	8
Exonération totale des primes . . . . .	8
Exonération partielle des primes. . . . .	9
Exonération temporaire des primes. . . . .	10
Aide sociale . . . . .	10
<b>Protection gratuite pour les personnes âgées</b> . . . . .	11
<b>Date d'effet de l'assurance</b> . . . . .	12
Résidents de l'Ontario non assurés . . . . .	12
Personnes venant d'autres provinces ou territoires canadiens . . . . .	12
Résidents permanents et autres catégories de particuliers . . . . .	12



<b>Changements touchant le statut d'un souscripteur</b>	13
En cas de mariage	13
En cas de naissance ou d'adoption d'un enfant	14
Si vous prenez un emploi	14
En cas de changement d'emploi	14

<b>Changements touchant le statut d'une personne à charge</b>	15
La personne à charge atteint l'âge de 21 ans	15
La personne à charge se marie	15
La personne à charge prend un emploi à plein temps	15

<b>Les prestations versées par le Régime</b>	16
Soins et services médicaux	16
Services hospitaliers	17
Soins prolongés (maisons de soins infirmiers et foyers pour personnes âgées)	18
Soins à domicile	18
Services d'ambulances	19
Soins dentaires à l'hôpital	21
Programme d'appareils et de prothèses	22
Optométristes	22
Physiothérapeutes	22
Autres services de santé	22
Chiropraticiens	23
Ostéopathes	23
Chiropodistes (podiatres)	23

<b>Services non remboursés</b>	23
--------------------------------	----

<b>Protection hors de la province</b>	24
Au Canada	24
Hors du Canada	24
Protection complémentaire	26

<b>Absence temporaire de l'Ontario</b>	27
--	----

<b>Si vous quittez l'Ontario</b> . . . . .	27
<b>Visiteurs en Ontario</b> . . . . .	27
<b>Comment vos notes sont payées</b> . . . . .	28
Notes d'hôpital. . . . .	28
Notes des médecins et des optométristes . . . . .	28
Notes d'autres praticiens . . . . .	28
Honoraires des médecins. . . . .	28
Honoraires d'autres professionnels de la santé. . . . .	29
<b>Régime de médicaments gratuits de l'Ontario pour les personnes âgées</b> . . . . .	31
Qui y a droit? . . . . .	31
Inscription automatique . . . . .	31
Demande de carte de personne âgée . . . . .	31
Quels sont les médicaments offerts gratuitement? . . . . .	32
<b>Les 20 bureaux régionaux du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario</b> . . . . .	32
<b>Quel est mon bureau régional de l'OHIP?</b> . . . . .	34
<b>Comment appeler une ambulance</b> . . . . .	36
Où que vous soyez en Ontario . . . . .	36

## **Remarques importantes**

La présente brochure donne une description générale du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario (OHIP). Elle s'adresse aux Ontariens, aux nouveaux venus dans la province et aux anciens résidents qui reviennent en Ontario. Tous les renseignements sont assujettis aux dispositions actuelles de la Loi sur l'assurance-maladie et des règlements d'application.

Le Régime OHIP est conçu pour vous aider à payer les services assurés lorsque vous êtes malade ou blessé. L'usage abusif des soins médicaux, hospitaliers et autres services assurés augmente inutilement les dépenses du Régime. Chacun devrait s'en servir à bon escient.

Pour de plus amples renseignements sur tout ce qui a trait à l'assurance-maladie, téléphonez, écrivez ou présentez-vous au bureau régional de l'OHIP le plus proche. Vous trouverez la liste des bureaux de l'OHIP à partir de la page 32.

## **La seule assurance-maladie de base**

L'assurance-maladie de l'Ontario est la seule assurance-maladie de base en Ontario pour les personnes domiciliées en Ontario. Cependant, des compagnies d'assurances privées peuvent vous procurer des garanties qui ne sont pas offertes par le Régime. On en trouvera des exemples à la partie "Services non remboursés," à la page 23.

## **Modifications aux dispositions du Régime**

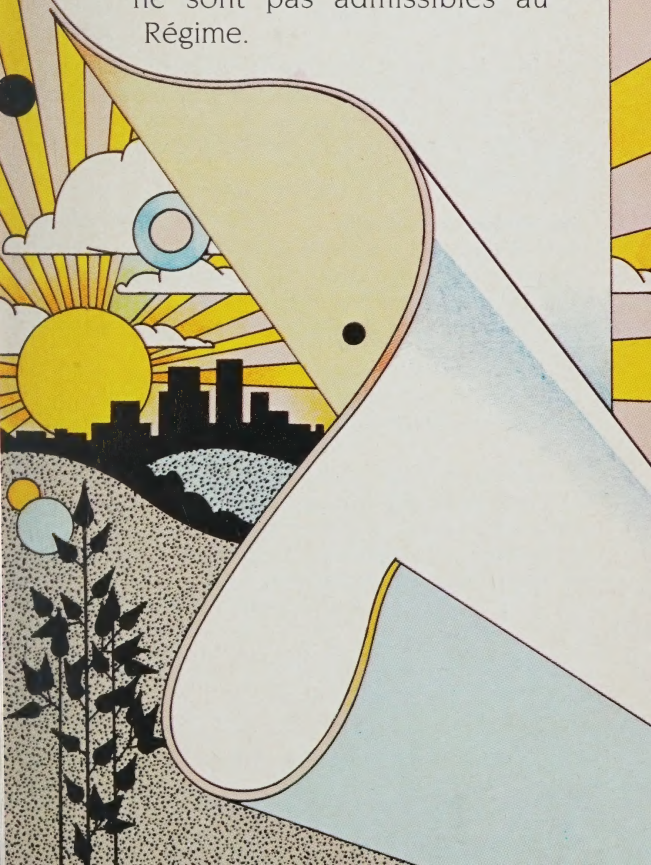
Les renseignements donnés ci-après sont conformes aux dispositions du Régime à la date de publication de la présente brochure, mais sont sujets à changement.

Les services de santé sont une de nos préoccupations les plus importantes quel que soit notre âge, où que nous habitions. Grâce au Régime d'assurance-maladie de l'Ontario, les résidents de l'Ontario sont couverts pour une vaste gamme de services médicaux et hospitaliers, et des services de certains praticiens qui oeuvrent dans le domaine de la santé.



## Le Régime

Le Régime d'assurance-maladie OHIP est un régime global subventionné par le gouvernement provincial pour les résidents de l'Ontario. Il couvre de nombreux soins médicaux et hospitaliers et prévoit des prestations supplémentaires pour les services de certains professionnels de la santé. Les résidents de l'Ontario—quels que soient leur âge, leur état de santé ou leurs moyens financiers—peuvent y participer. Les touristes, les personnes de passage et les visiteurs en Ontario ne sont pas admissibles au Régime.



## **Genres d'assurance**

La participation au Régime d'assurance-maladie de l'Ontario peut se faire par l'intermédiaire d'un groupe ou par inscription individuelle, selon les circonstances suivantes.

### **Participation à une assurance collective**

Les résidents de l'Ontario employés dans une entreprise qui compte 15 personnes ou plus sur la liste de paye doivent être inscrits au Régime en tant que groupe, par l'employeur. De même, les résidents employés dans une entreprise qui compte de 6 à 14 personnes sur la liste de paye peuvent être inscrits au Régime si l'employeur choisit de le faire.

Bien que l'employeur soit tenu de déclarer tous les employés qui figurent sur la liste de paye, il n'est pas nécessaire d'inscrire, entre autres, les personnes de 65 ans et plus, les personnes qui bénéficient de l'assurance-maladie par l'entremise de leur conjoint ou les étudiants qui retourneront aux études après la période d'emploi. Pour plus de précisions, veuillez vérifier auprès de votre employeur.

En outre, les organisations, tels les associations professionnelles et les groupes autonomes, peuvent obtenir une assurance collective auprès du Régime pour leurs membres. On peut obtenir plus de précisions auprès des bureaux du Régime.

### **Inscription individuelle**

Tout résident qui n'a pas la possibilité de s'inscrire à l'assurance-maladie OHIP par l'intermédiaire d'un employeur ou d'une organisation peut s'inscrire à titre personnel et payer directement les primes au Régime chaque trimestre.





### **Votre carte d'immatriculation OHIP**

Chaque souscripteur et chaque famille assurée reçoivent une carte d'immatriculation qui porte leur numéro d'assurance-maladie de l'Ontario. Vous devez présenter cette carte à l'hôpital, au médecin ou au professionnel de la santé lorsque vous avez besoin de services assurés. Gardez-la toujours à votre portée en cas d'urgence et souvenez-vous de toujours citer votre numéro lorsque vous communiquez avec le Régime.

S'il vous arrivait de perdre votre carte, vous pouvez la faire remplacer en vous adressant au bureau de l'OHIP de votre région ou à votre employeur, si vous êtes inscrit à l'assurance collective.

### **Primes**

Les primes de groupe sont facturées et payées tous les mois, mais trois mois à l'avance (les primes échues en janvier couvrent le mois d'avril, celles qui tombent en février couvrent le mois de mai, et ainsi de suite). Les personnes inscrites par souscription directe paient tous les trimestres, trois mois avant la période assurée.

Le paiement anticipé des primes est l'une des conditions requises de tout régime d'assurance à primes. Le paiement anticipé de la prime de l'assurance-maladie de l'Ontario constitue un avantage pour l'assuré, la période de protection pouvant tomber à un moment de difficultés financières imprévues.

Les primes actuelles\*

sont les suivantes:	par mois	par trimestre
Personne seule	28,35 \$	85,05 \$
Famille (deux personnes admissibles ou plus)	56,70 \$	170,10 \$

Par exemple, le paiement trimestriel versé en janvier couvre les mois avril, mai et juin.

\*Les primes citées sont sujettes à changement.

### **Personnes à charge admissibles**

La prime familiale permet d'assurer le mari, la femme et les enfants de moins de 21 ans qui ne sont pas mariés, qui ne travaillent pas et qui sont à la charge de l'assuré. Sont également assurés les enfants adoptés et les enfants pour lesquels l'assuré assume le rôle de parent et a droit à une déduction aux fins de l'impôt sur le revenu.

Est également considéré comme personne à charge admissible, l'enfant de 21 ans et plus qui, à cause d'une infirmité physique ou de déficience mentale, dépend financièrement de l'assuré, à condition qu'il ait été à la charge de ce dernier avant l'âge de 21 ans. Cependant, le conjoint dudit enfant n'est pas inclus.

### **Exonération des primes**

Une personne qui a un revenu modeste ou des difficultés financières peut quand même bénéficier du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario.

L'exonération des primes consentie dépend des circonstances du requérant. Il peut, par exemple, bénéficier

1. d'une exonération totale,
2. d'une exonération partielle,
3. d'une exonération temporaire,
4. d'une exonération s'il touche des prestations d'aide sociale, etc.

Vous pouvez bénéficier d'un des modes d'exonération suivants si vous avez résidé en Ontario pendant au moins les douze mois qui précèdent la période pour laquelle vous présentez une demande d'exonération des primes.

### **Exonération totale des primes\***

Dès que votre demande d'exonération est approuvée, l'assurance-maladie OHIP vous est garantie gratuitement si:

- vous avez une assurance à titre de personne seule et que votre *revenu imposable* est évalué à 3 000 \$ ou moins pour l'année en cours.
- vous avez une assurance familiale et si vous et votre conjoint avez un *revenu imposable* total évalué à 3 500 \$ ou moins pour l'année en cours.

### **Exonération partielle des primes \***

Si votre demande est approuvée, vous devez payer, selon votre *revenu imposable*, 25 pour cent, 50 pour cent ou 75 pour cent des primes ordinaires de base.

Personne seule: Si vous avez une assurance à titre de personne seule et si votre *revenu imposable* estimé pour l'année en cours se situe:

- entre 3 001 \$ et 3 500 \$, vous ne payez que 84,96 \$ par an (21,24 \$ par trimestre)





- entre 3 501 \$ et 4 000 \$, vous ne payez que 169,92 \$ par an (42,48 \$ par trimestre)
- entre 4 001 \$ et 4 500 \$, vous ne payez que 254,88 \$ par an (63,72 \$ par trimestre).

Famille: (vous et une ou plusieurs personnes à charge admissibles). Si vous avez une assurance familiale et si le *revenu imposable* familial (votre revenu et celui de votre conjoint) estimé pour l'année en cours se situe:

- entre 3 501 \$ et 4 500 \$, vous ne payez que 169,92 \$ par an (42,48 \$ par trimestre)
- entre 4 501 \$ et 5 000 \$, vous ne payez que 339,84 \$ par an (84,96 \$ par trimestre)
- entre 5 001 \$ et 5 500 \$, vous ne payez que 509,76 \$ par an (127,44 \$ par trimestre).

\* Les tarifs et les revenus imposables indiqués ci-dessus sont sujets à changement.

Le service compétent du Régime OHIP se charge de calculer votre revenu imposable en déduisant de votre revenu total les exemptions appropriées.

Vous pouvez obtenir les formules de demande d'exonération des primes auprès de n'importe quel bureau du Régime. (Voir page 32).

Dans toutes vos communications avec le Régime, veuillez donner votre numéro OHIP.

### **Exonération temporaire des primes**

Le but de l'exonération temporaire est d'aider les personnes qui n'ont pas payé les primes ou ne peuvent pas temporairement payer les primes parce qu'elles sont en chômage, malades, invalides ou ont des difficultés financières et qui ne répondent pas aux conditions des autres modes d'exonération des primes. Si vous avez besoin d'une exonération temporaire, veuillez contacter le bureau de l'OHIP dès que vous recevrez votre avis de paiement des primes et demandez la formule "Demande d'exonération temporaire," ou adressez-vous au bureau de l'OHIP le plus proche.

### **Aide sociale**

Les personnes admissibles à l'aide sociale du ministère des Services sociaux et communautaires ou du bureau municipal d'aide sociale peuvent obtenir l'assurance OHIP gratuitement. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le travailleur social ou les services appropriés de votre municipalité.

## **Protection gratuite pour les personnes âgées**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1972, les personnes de 65 ans et plus, domiciliées en Ontario depuis au moins un an à la date de leur demande, ne paient plus de primes au Régime d'assurance-maladie de l'Ontario. Veuillez noter que l'assurance gratuite n'est pas accordée automatiquement; il faut en faire la demande.

À l'approche de leur 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance, les résidents de l'Ontario doivent faire la demande d'assurance-maladie gratuite par l'intermédiaire de leur groupe ou en s'adressant au Régime s'ils ont une assurance individuelle. Les résidents qui ont fait leur demande à OHIP ont droit à l'assurance gratuite à partir du premier jour du mois de leur 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance. (Voir également à la page 31, "Régime de médicaments gratuits de l'Ontario pour les personnes âgées.")

Dans le cas des couples dont l'un des partenaires a moins de 65 ans, l'assurance peut être transférée au nom du partenaire plus âgé afin que le couple puisse bénéficier de l'assurance gratuite. Les personnes à charge admissibles sont également assurées gratuitement. Toutefois, si le titulaire de la carte d'immatriculation meurt, le conjoint ou la personne à charge admissible qui a moins de 65 ans doit recommencer de payer les primes, à moins d'avoir droit à une exonération des primes.

Les personnes âgées retraitées ou qui font des voyages à l'extérieur de la province doivent passer quatre mois consécutifs par an en Ontario pour demeurer admissibles au Régime OHIP (voir la page 24 pour de plus amples renseignements).

## **Date d'effet de l'assurance**

### **Résidents de l'Ontario non assurés**

L'assurance entre en vigueur le premier jour du troisième mois qui suit le mois durant lequel vous vous êtes joint à un groupe assuré ou vous avez présenté votre demande d'inscription individuelle. Dans certains cas, l'assurance peut être accordée avec effet rétroactif.

### **Personnes venant d'autres provinces ou territoires canadiens**

Les personnes venant d'autres provinces ou territoires canadiens et qui prennent un domicile permanent en Ontario peuvent être couvertes par OHIP à partir du premier jour du troisième mois qui suit la date de leur arrivée en Ontario ou, si elle tombe après, la date d'expiration de leur ancienne assurance. La demande doit être faite auprès d'OHIP avant le premier jour du troisième mois qui suit la date de leur arrivée en Ontario. Si la demande n'est pas faite dans le délai voulu, l'assurance n'entre en vigueur qu'à partir du premier jour du troisième mois qui suit le mois au cours duquel la demande est faite.

Les étudiants venant d'autres provinces ou territoires canadiens pour suivre des études dans des établissements d'enseignement en Ontario devraient se renseigner sur les dispositions du régime d'assurance-maladie de la province ou des territoires qu'ils ont quittés.

### **Résidents permanents et autres catégories de particuliers**

La période d'attente habituelle de trois mois ne s'applique pas aux particuliers énumérés ci-après, pourvu qu'ils fassent leur demande immédiatement après leur arrivée en Ontario ou leur libération (selon le cas). Pour ces personnes, l'assurance entre en vigueur le premier jour du mois qui suit le mois de la demande ou de la libération.

Demande à titre:

- de résident permanent
- de nouveau résident pour qui des soins ont été approuvés
- de résident permanent revenant en Ontario
- de Canadien revenant au Canada pour s'établir en Ontario
- de conjoint et d'enfant non canadiens d'un résident assuré de l'Ontario, qui viennent s'installer en Ontario pour la première fois



- de missionnaire revenant en Ontario après une mission hors de l'Ontario.

Libération ou sortie:

- des Forces canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada
- d'un établissement pénitencier ou correctionnel au Canada
- d'un établissement de soins psychiatriques en Ontario

Pour des renseignements concernant les cas susmentionnés ou d'autres cas particuliers (p. ex., réfugiés, détenteurs du permis pour entrer au Canada ou du permis de travail), veuillez consulter le bureau de l'OHIP le plus proche. (Voir page 32).

## **Changements touchant le statut d'un souscripteur**

### **En cas de mariage**

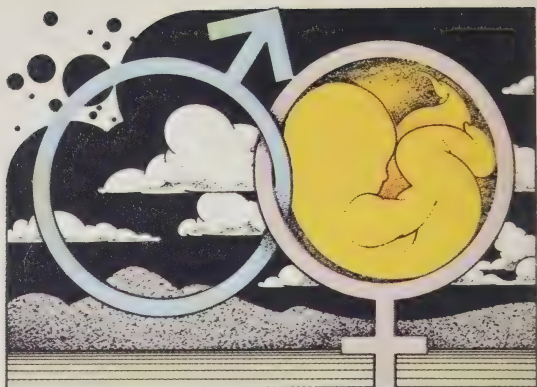
Vous devez accomplir certaines formalités avant la fin du mois qui suit celui de votre mariage pour changer votre assurance individuelle en une assurance familiale.

Si l'un des conjoints est assuré par l'intermédiaire d'un groupe, il est préférable de payer la prime familiale par l'intermédiaire du groupe. Toutefois, le conjoint bénéficiant de l'assurance de groupe peut demander son exclusion du groupe si la prime familiale est payée directement au Régime au nom de l'autre conjoint.

Si, au moment du mariage, les deux conjoints sont assurés par l'intermédiaire d'un groupe, la prime familiale peut être payée par l'intermédiaire de l'un ou l'autre groupe. Dans ce cas, un des conjoints demande à être exclu de son groupe.

Si aucun des deux conjoints n'est assuré par l'intermédiaire d'un groupe il faut contacter le Régime pour lui donner la date du mariage, ainsi que les numéros OHIP de chacun des conjoints.

**Il faut aviser le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario de tout changement d'état matrimonial.** Il peut s'agir, entre autres, d'une séparation, d'un divorce, d'une union de fait.



### **En cas de naissance ou d'adoption d'un enfant**

Si vous avez déjà une assurance familiale, il n'est pas nécessaire d'aviser le Régime de la naissance ou de l'adoption d'un enfant. Il est automatiquement inclus comme personne à charge. Si l'enfant adopté porte un nom de famille différent, il faut en aviser le Régime par écrit, pour éviter des retards inutiles lors d'une demande de règlement.

Une personne inscrite à une assurance de personne seule doit immédiatement prendre une assurance familiale si elle veut qu'un enfant soit inclus comme personne à charge. Si vous êtes assuré par l'intermédiaire d'un groupe, avisez-le de la naissance ou de l'adoption; dans les autres cas, avisez le Régime.

### **Si vous prenez un emploi**

Si vous étiez inscrit au Régime à titre individuel et que vous ou votre conjoint êtes embauché chez un employeur dont le groupe est assuré, vous devez transférer votre assurance à ce groupe à moins que vous puissiez en être exempté. Pour être assuré sans interruption, donnez au nouvel employeur votre numéro OHIP ou celui de votre conjoint sans tarder. En outre, remettez votre avis de paiement des primes à votre employeur, s'il y a lieu.

### **En cas de changement d'emploi**

Pour être assuré sans interruption, il est important de suivre soigneusement les instructions de la formule 104 "Certificat de paiement des primes" que votre groupe est tenu de vous remettre quand vous quittez votre emploi.

Les souscripteurs qui paient les primes directement au Régime doivent aviser ce dernier de tout changement d'adresse.

## **Changements touchant le statut d'une personne à charge**

Dès qu'une personne atteint l'âge de 21 ans, ou se marie ou prend un emploi à plein temps, elle n'est plus considérée à la charge de ses parents. (Voir page 8).

### **La personne à charge atteint l'âge de 21 ans**

Un enfant à charge cesse d'être couvert par l'assurance de ses parents à partir du premier jour du mois qui suit son 21<sup>e</sup> anniversaire.

Pour continuer à être assuré sans interruption, il doit faire une demande au Régime avant la fin du mois qui suit celui de son 21<sup>e</sup> anniversaire. Il peut se procurer les formules d'inscription individuelle à l'assurance-maladie en s'adressant à l'un des bureaux de l'OHIP. (Voir page 32).

### **La personne à charge se marie**

Un enfant à charge qui se marie cesse d'être couvert par l'assurance de ses parents à partir du premier jour du mois qui suit la date de son mariage.

- Si l'un des conjoints a une assurance collective, il doit informer l'employeur pour avoir l'assurance familiale.
- Si l'un des conjoints paie ses primes directement à OHIP, il doit aviser le Régime en donnant la date de mariage, le nom du mari, le nom de jeune fille de l'épouse, l'adresse actuelle et le numéro OHIP de chacun des conjoints.
- Si aucun des conjoints n'a d'assurance à son nom, il faut se procurer une formule d'inscription individuelle et l'envoyer directement au Régime pour avoir une assurance familiale, en donnant tous les renseignements voulus.

Dans tous les cas, l'avis de mariage doit être donné avant la fin du mois qui suit celui du mariage. (Voir aussi à la page 13).

### **La personne à charge prend un emploi à plein temps**

Une personne à charge cesse d'être couverte par l'assurance de ses parents à partir du premier jour du troisième mois qui suit la date où elle commence à travailler à plein temps. Pour être assurée sans interruption, elle doit souscrire à l'assurance collective chez son employeur. Si ce dernier n'a pas d'assurance collective, elle doit faire une demande directement au Régime dans les 30 jours qui suivent la date d'entrée en fonctions.



## **Les prestations versées par le Régime**

Des prestations sont versées pour les services professionnels de médecins et autres professionnels de la santé, prévus par le Régime, lorsque la personne qui fournit le service est légalement autorisée à pratiquer dans la région où le service a été fourni, à l'exception toutefois des physiothérapeutes. Certains établissements de physiothérapie sont agréés par le Régime et les services ne sont couverts que si le client y a été envoyé par un médecin.

Les prestations de l'assurance-maladie de l'Ontario sont accordées pour les soins médicaux nécessaires dispensés dans les hôpitaux approuvés. Parmi ces derniers on compte les hôpitaux généraux publics, les hôpitaux pour convalescents et malades chroniques, et les hôpitaux psychiatriques de l'Ontario. Des prestations sont également accordées pour les soins reçus dans la plupart des hôpitaux privés, mais ne le sont pas pour ceux reçus dans les stations thermales et installations similaires.

### **Soins et services médicaux**

Le Régime paie les soins et services médicaux dont vous et les personnes à votre charge avez besoin. Les soins et services assurés par le Régime sont les suivants:

- soins d'un médecin à domicile, à son cabinet, à l'hôpital ou dans un autre établissement
- soins d'un spécialiste agréé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
- diagnostic et traitement des maladies et blessures
- traitement des fractures et désarticulations
- interventions chirurgicales
- anesthésie
- radiographies en vue d'établir un diagnostic et radiothérapie
- soins obstétricaux, y compris soins prénatals et post-natals
- services de laboratoire et de biologie médicale prescrits par un médecin

Le Régime verse les prestations indiquées dans la nomenclature OHIP.

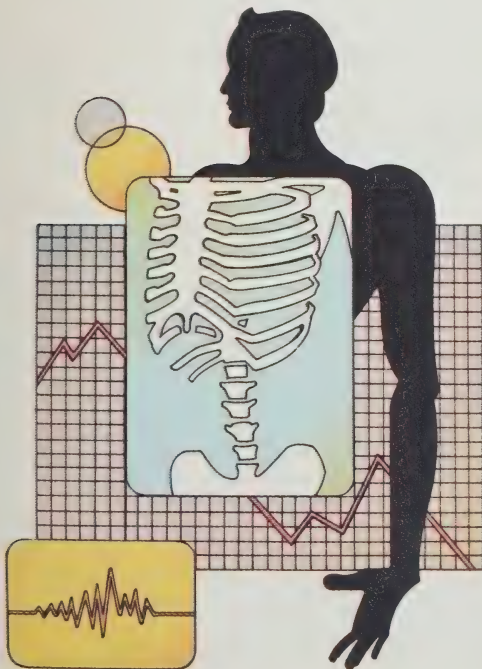
Certains médecins exigent des honoraires plus élevés que les prestations prévues du Régime OHIP. Dans ces cas, vous devez payer les honoraires du médecin et vous ne touchez que la prestation OHIP prévue. (Voir page 28 pour plus de renseignements).

## Services hospitaliers

Si vous êtes assuré et traité par un médecin légalement autorisé dans un hôpital approuvé, le Régime couvre le coût des services suivants, s'ils sont médicalement nécessaires au diagnostic et au traitement de la maladie ou blessure, que vous soyez un malade externe ou hospitalisé.

- hospitalisation en salle commune
- soins infirmiers nécessaires fournis par l'hôpital
- services de laboratoire et de radiodiagnostic
- médicaments prescrits par un médecin (sauf si la visite à l'hôpital n'est faite que pour l'administration d'un médicament)
- utilisation des salles d'opération et d'accouchement, du matériel d'anesthésie et de chirurgie
- utilisation des installations de radiothérapie
- services fournis par toute personne payée par l'hôpital
- utilisation du matériel de dialyse rénale à domicile
- utilisation du matériel d'hyperalimentation à domicile

En outre, le Régime prévoit des prestations pour les thérapeutiques suivantes, si elles sont prescrites par un médecin, si elles sont médicalement nécessaires au



traitement du malade et si elles sont données au Canada par des hôpitaux agréés par le Régime:

- ergothérapie
- physiothérapie
- orthophonie
- audiologie

### **Soins prolongés (maisons de soins infirmiers et foyers pour personnes âgées)**

Lorsqu'une personne assurée, domiciliée en Ontario depuis un an ou plus, a besoin de soins infirmiers constants et d'une surveillance médicale régulière dans un hôpital pour malades chroniques, une maison de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées affiliés au Régime, celui-ci accorde des prestations au tarif approuvé pour ces soins en salle commune. Les malades qui y ont droit doivent payer une partie du tarif journalier en salle commune, établi par la loi, plus un supplément si une chambre individuelle ou à deux lits est nécessaire. Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur le programme de soins prolongés, les résidents de la région torontoise doivent composer le numéro 965-1 505; les résidents des autres régions doivent s'adresser au Service local de santé publique ou au bureau local du ministère de la Santé ou appeler le ministère de la Santé à Toronto au (416) 965-1 505.

### **Soins à domicile**

Certains malades peuvent recevoir à domicile des soins supplémentaires prescrits par le médecin. Si le malade peut effectivement obtenir les soins voulus à domicile, on peut alors lui éviter d'être hospitalisé ou, à tout le





moins, lui permettre de quitter l'hôpital plus tôt. Les prestations sont accordées à condition que l'état de santé et la situation du malade à la maison correspondent aux critères établis. Le programme de soins à domicile est offert seulement aux malades à qui le médecin recommande au moins un type de soins professionnels. Le médecin se charge de faire la demande pour son malade.

Pour de plus amples renseignements, veuillez téléphoner au ministère de la Santé. Programme de soins à domicile, au (416) 963-1360 ou écrivez à l'adresse suivante:

Programme de soins à domicile  
7, boulevard Overlea  
4<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M4H 1A8

(Les renseignements concernant l'assurance gratuite pour les personnes âgées se trouvent à la page 11, et ceux sur le Régime de médicaments gratuits pour les personnes âgées, à la page 32).

### **Services d'ambulances**

#### **a) Ambulance routière en Ontario**

Le Régime couvre les services d'une ambulance routière si un médecin, un agent hospitalier désigné ou toute autre personne autorisée par le Régime atteste que ces services étaient essentiels. Un parti-



culier peut appeler une ambulance s'il a des raisons qui, sur le plan médical, justifient le transport par ambulance. Cependant, un règlement n'est effectué par le Régime que si l'ambulance est fournie par un service d'ambulances autorisé dans la province de l'Ontario. Si le transport par ambulance routière est médicalement nécessaire la personne assurée est tenue de payer 22 \$ par trajet. (Les tarifs sont sujets à changement).

b) Ambulance aérienne en Ontario

Le transport par ambulance aérienne doit être approuvé au préalable. Pour obtenir l'autorisation d'utiliser une ambulance aérienne en Ontario, on peut soit faire une demande auprès d'un service d'ambulances de la province, soit s'adresser à un médecin légalement autorisé à pratiquer qui se charge d'obtenir l'autorisation du service central compétent. Si l'ambulance aérienne est médicalement nécessaire et transporte un malade à l'intérieur de l'Ontario, le coût du trajet est de 22 \$, y compris la correspondance par ambulance routière. (Les tarifs sont sujets à changement).

c) Transports hors-province par ambulances routière et aérienne

Le régime rembourse jusqu'à 75 pour cent du montant facturé pour les services d'ambulance médicalement nécessaires.

Pour se faire rembourser les services d'ambulance hors-province ou le transport par ambulance pour revenir en Ontario, il faut présenter la preuve que le malade ne pouvait voyager autrement que sur une civière et/ou qu'il fallait qu'il soit accompagné pendant le trajet par un personnel médical.

Les frais de voyage de retour en Ontario ne sont remboursables que si le malade doit être réadmis dans un hôpital, en Ontario.

Un certificat médical doit attester que le transport était nécessaire et approprié.

Pour de plus amples renseignements, on peut téléphoner au numéro (416) 669-2900.

d) Transports par ambulances (routière et aérienne) non remboursés

Si une personne non assurée est transportée par une ambulance ou si les raisons du transport ne sont pas justifiées du point de vue médical, le client doit

payer 44 \$ par trajet plus 1,10 \$ par kilomètre après 40 km. Le transport par ambulance aérienne pour des raisons non essentielles ou non couvertes par le Régime n'est pas une garantie du Régime et n'est pas remboursé.

Pour de plus amples renseignements, on peut contacter le Service central de répartition des ambulances aériennes au numéro (416) 669-2900.

### **Soins dentaires à l'hôpital**

Les honoraires des dentistes pour certains actes bucco-dentaires bien définis sont remboursés selon la nomenclature OHIP des actes bucco-dentaires à condition que ces actes bucco-dentaires soient pratiqués

- dans un hôpital agréé, et
- par un chirurgien-dentiste membre du personnel médical de l'hôpital.

L'objectif d'une nomenclature OHIP des actes bucco-dentaires est de fournir une aide financière relativement au coût de certains soins dentaires fournis dans un hôpital. Dans un grand nombre de cas, les honoraires du dentiste ou du chirurgien-dentiste peuvent être supérieurs au montant payable par l'OHIP. Nous soulignons à votre attention qu'une assurance pour soins dentaires souscrite auprès d'un assureur privé ne couvre pas la différence d'honoraires dans les cas où OHIP couvre les actes bucco-dentaires pratiqués à l'hôpital. Le client doit prendre cette différence à sa charge.

Les frais comptés par l'hôpital relativement aux soins mentionnés ci-dessus sont remboursés. Les honoraires de l'anesthésiste sont remboursés jusqu'à concurrence du maximum établi par le Régime.

Les garanties concernant l'extraction chirurgicale des dents ne s'appliquent que:

- lorsqu'il faut extraire des dents incluses d'au moins deux quadrants de la bouche; ou
- lorsque l'hospitalisation est nécessaire du point de vue médical et qu'une autorisation préalable a été accordée par le directeur général du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario (OHIP).

Le Régime ne paie pas pour les soins dentaires dispensés chez le dentiste ou ailleurs que dans un hôpital agréé.

Votre dentiste ou chirurgien-dentiste peut vous dire si des actes bucco-dentaires qui doivent être pratiqués dans un hôpital sont remboursables par le Régime et, le cas échéant, quelle est la part des honoraires que vous devrez payer.

## **Programme d'appareils et de prothèses**

Le programme est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1982. Il apporte une aide partielle pour l'achat de prothèses (p. ex., jambe artificielle), appareils orthopédiques (p. ex., attelles orthopédiques), fauteuils roulants, prothèses auditives et autres. Seuls les résidents de l'Ontario âgés de 18 ans ou moins sont admissibles. Pour plus de précisions, on peut téléphoner sans frais en composant 1-800-268-6021 ou écrire à l'adresse suivante:

Programme d'appareils et de prothèses  
7, boul. Overlea, 4<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M4H 1A8

## **Optométristes**

Le Régime paie les examens de la vue s'ils sont effectués par un optométriste. Ces services sont remboursés au tarif approuvé. Par contre, d'autres services que fournit l'optométriste ne sont pas remboursés, par exemple, l'ajustage des verres de contact, le coût des verres de contact et le coût des lunettes. La plupart des optométristes remettent leurs notes directement au Régime pour paiement. Un optométriste qui accepte les paiements directement du Régime n'est pas autorisé à faire payer au patient un montant supplémentaire.

## **Physiothérapeutes**

Les traitements de physiothérapie donnés dans un hôpital, y compris ceux qui sont donnés au service de consultations externes, sont remboursables par le Régime. Les traitements de physiothérapie donnés dans un établissement privé sont remboursables s'ils sont prescrits par un médecin et si l'établissement est agréé par le Régime. Les autres établissements privés de physiothérapie facturent directement leurs clients et le Régime ne verse aucun montant pour leurs services. Le bureau du Régime dans votre localité peut vous renseigner sur les établissements qui offrent leurs services au tarif du Régime.

## **Autres services de santé**

Si vous recevez certains des soins médicaux décrits ci-après, le Régime verse des prestations pour les soins essentiels, jusqu'au maximum indiqué. Un montant fixe est versé pour chaque visite: le malade peut avoir à payer une partie des honoraires. (Les maximums portent sur une période de 12 mois commençant le 1<sup>er</sup> juillet de chaque année et se terminant le 30 juin de l'année suivante.)



## **Chiropraticiens**

La garantie\* d'OHIP est limitée à un montant maximum total de 175 \$ par an par personne, dont un montant maximum de 25 \$ peut servir à des radiographies, si besoin il y a. Cependant, les prestations totales, y compris les radiographies, ne peuvent pas dépasser 175 \$ par an. Un montant fixe est versé pour chaque visite: le malade peut avoir à payer une partie des honoraires.

## **Ostéopathes**

Pour les soins dispensés par un ostéopathe dans un cabinet, un établissement ou un foyer, la garantie\* d'OHIP est limitée à un montant maximum total de 125 \$ par an par personne, dont un montant maximum de 25 \$ peut servir à des radiographies, si besoin il y a. Cependant, les prestations totales, y compris les radiographies, ne peuvent pas dépasser 125 \$ par an. Un montant fixe est versé pour chaque visite; le malade peut avoir à payer une partie des honoraires.

## **Chiropodistes (podiatres)**

La garantie\* d'OHIP est limitée à 105 \$ par an par personne pour les services stipulés. Le montant total consenti pour les radiographies est de 30 \$ par personne assurée par an. Si les radiographies ne sont pas nécessaires, la prestation de 30 \$ ne peut pas être employée pour les autres services stipulés.

\* Les garanties indiquées pour les chiropraticiens, les ostéopathes et les chiropodistes (podiatres) sont sujettes à changement.

## **Services non remboursés**

- frais de séjour à l'hôpital en chambre individuelle ou à deux lits
- visites à l'hôpital uniquement pour l'administration de médicaments (en Ontario)
- soins dentaires, à l'exception de ceux précisés à la page 21
- lunettes, membres artificiels, béquilles, prothèses spéciales et autres appareils similaires, excepté les dispositions prévues par le Programme d'appareils et de prothèses (Voir page 22)
- honoraires d'infirmière privée
- médicaments achetés à l'hôpital et emportés à domicile
- frais de transport autres que par service d'ambulance approuvé

- les services de physiothérapie qui sont dispensés dans un établissement privé non agréé par le Régime
- examens ou certificats médicaux nécessaires pour une demande d'emploi ou la poursuite d'un emploi, une assurance-vie ou une admission à des camps ou des activités récréatives
- chirurgie esthétique sauf sur autorisation préalable du Régime
- acuponcture
- tests psychologiques sauf s'ils sont donnés dans un hôpital
- soins et services autres que ceux dispensés par les hôpitaux ou praticiens agréés tel que stipulé dans la présente brochure

## **Protection hors de la province**

Le Régime prévoit des prestations pour les soins et services précisés ci-dessous qui sont dispensés hors de la province à des résidents de l'Ontario dûment assurés. Il faut informer le Régime lorsqu'on prévoit quitter la province pour une longue période (trois mois et plus).

### **Au Canada**

#### **a) Services hospitaliers:**

Le Régime paie intégralement la note de l'hôpital pour des services ou soins garantis, médicalement nécessaires au malade hospitalisé ou externe (y compris le séjour en salle commune, les médicaments, les radiographies et les autres frais courants), dispensés dans un hôpital reconnu par le Régime, n'importe où au Canada.

#### **b) Soins médicaux:**

Les prestations pour les soins assurés, dispensés par un médecin à l'hôpital ou ailleurs, ne sont payées qu'au tarif en vigueur en Ontario. Le Régime paiera directement le médecin si le titulaire de l'assurance le permet et si le médecin accepte les tarifs OHIP comme paiement intégral. On peut obtenir les formules de demande de règlement comportant l'autorisation voulue dans les bureaux régionaux de l'OHIP. (Voir page 32. La brochure intitulée *Guide du touriste sur le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario* contient également la formule pertinente.)

### **Hors du Canada**

Le Régime traite directement avec tout hôpital reconnu à l'étranger qui lui présente sa note détaillée directement. Par exemple, beaucoup d'hôpitaux des États-Unis, situés près de la frontière ontarienne et dans certains états (p. ex., la Floride), reconnaissent la carte OHIP et envoient directement leurs notes au Régime.

AVANT DE FAIRE UN VOYAGE À L'ÉTRANGER, IL EST RECOMMANDÉ DE SOUSCRIRE UNE ASSURANCE PRIVÉE POUR COUVRIR LE COÛT DE SERVICES MÉDICAUX NON REMBOURSABLES PAR LE RÉGIME. (Voir page 26 – Protection complémentaire).

Dans le cas d'un hôpital qui n'accepte pas la carte du Régime OHIP, le souscripteur doit payer l'hôpital. Il ne sera remboursé que s'il présente un état de compte de l'hôpital à l'appui de sa facture. Pour accélérer le règlement des factures rédigées dans une langue autre que le français ou l'anglais, vous pouvez présenter une traduction des factures en question.

a) Services hospitaliers:

Si la personne assurée est soignée dans un hôpital reconnu par le Régime, la note de l'hôpital pour des soins ou services garantis, dispensés au malade hospitalisé ou externe, est payable intégralement lorsque l'hospitalisation ou la consultation externe est due à une urgence ou que la preuve a été faite et confirmée par OHIP que le traitement ne se donne pas en Ontario.

S'il s'agit de services hospitaliers non urgents, le Régime paie 75 pour cent des frais d'hôpital pour les soins et services assurés, calculés au tarif de salle commune.

b) Soins médicaux:

Les soins médicaux sont payés au tarif qui s'applique aux actes médicaux dispensés en Ontario. Cependant, des prestations supplémentaires peuvent être accordées si l'on établit et reconnaît au préalable que le traitement prévu n'est pas donné en Ontario. Veuillez communiquer avec votre bureau régional de l'OHIP pour plus de renseignements.



c) Soins médicaux, dentaires et autres:

Vous devez vous arranger directement avec le médecin ou le praticien pour le paiement des soins donnés en dehors de l'Ontario. Vous devez d'abord vous informer, dans la mesure du possible, du coût exact du traitement car le Régime ne rembourse pour ces soins que ce qu'il aurait remboursé pour les mêmes soins dispensés en Ontario. Veuillez noter qu'aucune prestation n'est accordée pour des soins dispensés par des stations thermales et établissements similaires.

Pour demander un remboursement, vous devez obtenir une note détaillée (les copies sont acceptées seulement si elles sont authentifiées) du médecin ou du praticien et envoyer l'original de la demande de remboursement, la copie étant pour vos dossiers personnels, à votre bureau local de l'OHIP (voir page 32). Il faut vous assurer que tous les renseignements suivants y figurent:

- nom du médecin ou du praticien
- nom de famille et initiales de l'assuré
- numéro OHIP de l'assuré
- adresse de l'assuré en Ontario et adresse où envoyer le paiement, si elle est différente
- prénom du malade
- date de naissance du malade
- sexe du malade
- détails des soins dispensés
- diagnostic
- dates des actes professionnels
- nombre d'actes professionnels
- honoraires par acte professionnel; total des honoraires
- nom de l'hôpital—le cas échéant
- date d'admission—le cas échéant
- nom du médecin ayant adressé le malade à l'hôpital—le cas échéant.

Il vous incombe d'acquitter la différence entre le montant facturé en dehors de la province et le montant autorisé par le Régime.

### **Protection complémentaire**

Le coût des soins médicaux dispensés en dehors de l'Ontario, en particulier aux États-Unis, est en général beaucoup plus élevé qu'en Ontario. Puisque le Régime OHIP rembourse vos frais médicaux au tarif en vigueur en Ontario, *on vous conseille de souscrire une assurance complémentaire avant de voyager hors du Canada*. Plusieurs compagnies privées (non gouvernementales) offrent ce genre d'assurance. Votre agent de voyage peut être en mesure de vous conseiller à ce sujet.



Si vous envisagez un voyage hors de l'Ontario, procurez-vous notre brochure *Guide du touriste sur le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario* auprès de votre agent de voyage ou d'un bureau du Régime.

### **Absence temporaire de l'Ontario**

Dans certains cas, un résident de l'Ontario qui quitte temporairement la province peut continuer d'être assuré par le Régime. Il doit demander des renseignements au Régime en précisant les raisons de son absence et la durée approximative, si elle dépasse trois mois.

### **Si vous quittez l'Ontario**

Si vous quittez l'Ontario pour élire domicile ailleurs, vous pouvez continuer d'être assuré par OHIP jusqu'à la date d'effet d'une autre assurance-maladie ou jusqu'au premier jour du quatrième mois après votre départ de l'Ontario, selon la première éventualité.

### **Visiteurs en Ontario**

Les touristes, les personnes de passage et les visiteurs en Ontario ne peuvent pas s'inscrire au Régime d'assurance-maladie de l'Ontario.

Vos amis et parents qui n'habitent pas dans la province ne bénéficient pas de l'assurance-maladie de l'Ontario pendant leur séjour en Ontario. Des assureurs privés offrent des régimes de courte durée aux non-résidents qui séjournent en Ontario



## **Comment vos notes sont payées**

Dans toutes vos communications avec le Régime, veuillez donner votre numéro OHIP.

### **Notes d'hôpital**

Le Régime paie directement les frais d'hospitalisation assurés si les services et les soins ont été dispensés dans un hôpital agréé au Canada. Grâce à une entente interprovinciale visant à éviter aux souscripteurs de payer des frais d'hospitalisation onéreux, le Régime OHIP peut régler les comptes avec la province où les services ont été dispensés. Si vous réglez le compte, envoyez la facture détaillée, portant mention de paiement reçu, à votre bureau local de l'OHIP afin de vous faire rembourser.

### **Notes des médecins et des optométristes**

La plupart des médecins et optométristes de l'Ontario remettent directement au Régime leurs demandes de règlement pour des services couverts et acceptent les prestations du Régime comme paiement intégral. Si votre médecin ou votre optométriste vous facture, il remplit une demande de "remboursement du souscripteur" que vous ou lui devez envoyer au bureau de l'OHIP le plus proche. (Voir page 32). Dans ce cas-là, vous devez acquitter la différence entre le montant autorisé par le Régime et le montant facturé.

### **Notes d'autres praticiens**

Les autres professionnels de la santé facturent directement le Régime ou le client pour les services couverts mais doivent dans les deux cas remplir une fiche de demande de règlement au nom du client. Dans tous les cas, vous devez acquitter la différence entre le montant autorisé par le Régime et le montant facturé par le praticien.

### **Honoraires des médecins**

Les médecins de l'Ontario doivent se conformer aux règlements de la loi de 1974 sur les sciences de la santé. Les médecins ne sont pas autorisés à

- exiger le paiement d'honoraires pour un service couvert par le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario avant de remplir la formule de demande de règlement;
- exiger le paiement d'honoraires pour un service couvert par le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario avant de donner un état détaillé des soins;

- demander des honoraires supérieurs à ceux de la nomenclature courante du Régime sans aviser au préalable le client du montant d'honoraires excédentaire.

Si vous désirez obtenir des renseignements complémentaires sur ce qui précède, veuillez écrire à l'Ordre des médecins et des chirurgiens de l'Ontario.

The College of Physicians and Surgeons  
of Ontario  
80, rue College  
Toronto (Ontario)  
M5G 2E2

### **Honoraires d'autres professionnels de la santé**

Si vous avez des différends au sujet des honoraires demandés par un dentiste, chiropraticien, chiropodiste, ostéopathe ou optométriste, veuillez les signaler par écrit à l'organisation concernée:

Complaints Committee  
The Royal College of Dental Surgeons  
of Ontario  
230, rue St. George  
Toronto (Ontario) M5R 2N5

Complaints Committee  
Board of Directors of Chiropractic  
20, avenue Prince Arthur, bureau 15D  
Toronto (Ontario) M5R 1B1

Complaints Committee  
Board of Regents of Chiropody/Podiatry  
3101 ouest, rue Bloor, bureau 205  
Toronto (Ontario) M8X 2W2

Complaints Committee  
Board of Directors of Osteopathy  
45 ouest, rue Richmond, bureau 401  
Toronto (Ontario) M5H 1Z2

Complaints Committee  
College of Optometrists of Ontario  
40 ouest, avenue St. Clair, bureau 908  
Toronto (Ontario) M4V 1M2

Si vous pensez que les soins prodigués n'étaient pas nécessaires ou étaient excessifs, ou qu'une demande de règlement a été présentée à OHIP pour des soins qui n'ont pas été donnés, veuillez écrire à l'adresse suivante en donnant tous les détails et votre numéro OHIP.

Direction des services professionnels

Division de l'assurance-maladie

Case postale 48

Kingston (Ontario) K7L 5J3

Pour toutes les autres questions concernant les demandes de remboursement individuelles, veuillez communiquer avec le bureau régional de l'OHIP le plus proche, à l'adresse indiquée à la page 32. Dans toutes vos communications avec le Régime, veuillez donner votre numéro OHIP.



## Régime de médicaments gratuits de l'Ontario pour les personnes âgées

### Qui y a droit?

Si vous avez 65 ans ou plus et que vous êtes domicilié en Ontario en tant que citoyen canadien ou résident permanent depuis 12 mois consécutifs, vous êtes admissible au Régime de médicaments gratuits de l'Ontario. Une carte de personne âgée de l'Ontario est établie à votre nom et sert de carte d'admissibilité aux prestations du Régime de médicaments gratuits. Que vous ayez été inscrit automatiquement au Régime ou que vous ayez fait une demande, vous ne pouvez bénéficier des prestations du Régime qu'à partir de la date indiquée sur la carte et non pas à partir de la date de votre 65<sup>e</sup> anniversaire.

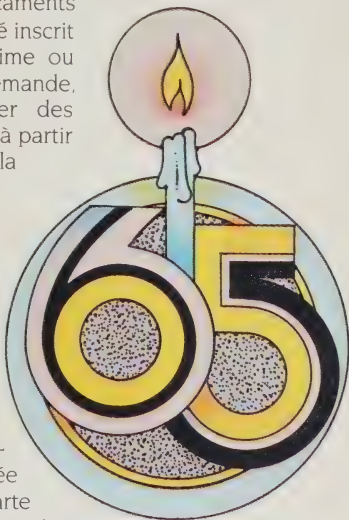
### Inscription automatique

Si vous recevez la pension de sécurité de la vieillesse (P.S.V.) du gouvernement fédéral vous recevez automatiquement une carte numérotée de personne âgée. Cette carte porte la date du premier du mois qui suit l'envoi de votre premier chèque de pension.

### Demande de carte de personne âgée

Vous pouvez faire une demande de carte de personne âgée au Régime de médicaments gratuits de l'Ontario si vous avez 65 ans ou plus et que vous êtes domicilié en Ontario depuis douze mois consécutifs en tant que citoyen canadien ou résident permanent. Si vous avez fait votre demande pour la pension de sécurité de la vieillesse et que vous désirez être couvert par le Régime de médicaments gratuits dès le premier jour du mois qui suit votre 65<sup>e</sup> anniversaire, vous devez répondre à la condition d'un séjour de 12 mois et faire approuver votre demande au Régime de médicaments gratuits avant la fin du mois de votre 65<sup>e</sup> anniversaire.

Vous pouvez obtenir des formules de demande à l'un des bureaux régionaux du régime OHIP ou téléphoner à la Section des règlements du Régime de médicaments



gratuits à Kingston, au numéro (613) 548-6552 ou, pour les résidents de l'agglomération torontoise, au numéro (416) 965-9337. Vous pouvez aussi écrire au:

Régime de médicaments gratuits  
Ministère de la Santé  
Section des règlements, C.P. 48  
Kingston (Ontario) K7L 5J3

### **Quels sont les médicaments offerts gratuitement?**

Les personnes admissibles peuvent obtenir gratuitement des médicaments d'ordonnance, à condition que:

- le médicament soit prescrit par un médecin ou dentiste légalement autorisé à pratiquer en Ontario
- le médicament figure au formulaire des médicaments gratuits de l'Ontario
- l'ordonnance soit exécutée en Ontario par un pharmacien participant.

Plus de 2100 médicaments soumis à un contrôle de qualité figurent au formulaire des médicaments gratuits, c'est-à-dire en nombre suffisant pour satisfaire à la plupart des besoins médicaux.

Cependant, si le médecin estime nécessaire de vous prescrire un médicament non inscrit au formulaire, il peut demander une autorisation spéciale permettant d'offrir le produit gratuitement. Le médecin peut faire la demande en téléphonant au numéro (416) 965-6699 à Toronto ou au (613) 548-6590 à Kingston ou en écrivant au:

Régime de médicaments gratuits  
de l'Ontario  
Autorisation spéciale  
Ministère de la Santé  
C.P. 48  
Kingston (Ontario) K7L 5J3

### **20 bureaux régionaux du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario**

Dans vos communications avec le Régime, veuillez donner votre numéro OHIP.

Les appels placés aux numéros précédés de l'indicatif Zénith sont gratuits. Composez le numéro pour communiquer avec le téléphoniste et donnez-lui le numéro Zénith indiqué ci-après.

Numéro d'appel gratuit  
(pour régions voisines  
seulement)

**\*Barrie**

30, rue Poyntz

L4M 3P2

Tél: (705) 726-0326

1-800-461-7597

**Hamilton**

119 ouest, rue King

L8P 4T9

Tél: (416) 521-7100

1-800-263-2197

(de l'indicatif 416)

1-800-263-2162 ou

1-800-263-2187

(de l'indicatif 519)

**\*Kenora**

100 sud, rue Main

P9N 1S9

Tél: (807) 468-9554

Zénith 69100

**Kingston**

1055, rue Princess

K7L 5T3

Tél: (613) 546-3811

1-800-267-0933

**\*Kitchener**

665, est, rue King

N2G 2M4

Tél: (519) 745-8421

Zénith 96420

**London**

227, avenue Queens

N6A 1J8

Tél: (519) 433-4561

1-800-265-4703

**Mississauga**

201, promenade City Centre

L5B 2T4

Tél: (416) 275-2730

Zénith 96420

**Oshawa**

44 ouest, rue Bond

L1H 7R1

Tél: (416) 576-2870

1-800-263-3814

(de l'indicatif 416)

1-800-263-3953

(de l'indicatif 705)

**Ottawa**

75, rue Albert

K1P 5Y9

Tél: (613) 566-2740

1-800-267-1912

**\*Owen Sound**1043A est, 2<sup>e</sup> Avenue

N4K 2H8

Tél: (519) 376-6447

1-800-265-3190

(de l'indicatif 519)

**\*Peterborough**

139 nord, rue George

K9J 3G6

Tél: (705) 743-2140

Zénith 96420

**\*St. Catharines**

59, rue Church

L2R 3C3

Tél: (416) 682-6658

Zénith 96420

**\* Sarnia**

452 nord, rue Christina

N7T 5W6

Tél: (519) 337-3667

Zénith 69100

**\* Sault-Sainte-Marie**

205, rue McNabb

P6B 1Y3

Tél: (705) 254-1815

Zénith 96420

**Sudbury**

199, rue Larch

P3E 5R1

Tél: (705) 675-4261

1-800-461-4006

**Thunder Bay**

435 sud, rue James

P7E 6E3

Tél: (807) 475-1351

Zénith 96420

**\* Timmins**

38 nord, rue Pine

101 Mall, bureau 110

P4N 6K6

Tél (705) 267-1164

Zénith 96420

**Toronto**

2195, rue Yonge (et Eglinton)

M4S 2B2

Tél: (416) 482-1111

**\* Section des services spéciaux**

7, boul. Overlea

Toronto

M4H 1A8

Tél: (416) 965-1000

**\* Windsor**

1427, avenue Ouellette

N8X 1K1

Tél: (519) 258-7560

Zénith 69100

\*Bureaux de renseignements seulement.

Aucun règlement de demandes de remboursement.

## **Quel est mon bureau régional de l'OHIP?**

**Si vous habitez dans le comté,  
le district, la région ou la  
municipalité de:**

Algoma

Brant

Bruce

Cochrane

Dufferin

Dundas

Durham

Elgin

Essex

**Votre bureau  
régional de l'OHIP  
est celui de:**

Sudbury

Hamilton

Hamilton

Sudbury

Hamilton

Ottawa

Oshawa

London

London



Frontenac  
 Glengarry  
 Grey  
 Haldimand-Norfolk  
 Haliburton  
 Halton  
 Hamilton-Wentworth  
 Hastings  
 Huron  
 Kenora  
 Kent  
 Lambton  
 Lanark  
 Leeds et Grenville  
 Lennox et Addington  
 Manitoulin  
 Middlesex  
 Muskoka  
 Niagara  
 Nipissing  
 Northumberland  
 Ottawa-Carleton  
 Oxford  
 Parry Sound  
 Peel  
 Perth  
 Peterborough  
 Prescott et Russell  
 Prince Edward  
 Rainy River  
 Renfrew  
 Russell  
 Simcoe  
 Stormont, Dundas  
 et Glengarry  
 Sudbury  
 Thunder Bay  
 Timiskaming  
 Victoria  
 Waterloo  
 Wellington  
 York (sauf la communauté  
 urbaine de Toronto)

**Communauté urbaine de  
Toronto**

Municipalité d'East York  
 Ville d'Etobicoke  
 Ville de North York  
 (Nord de l'autoroute 401)  
 Ville de North York  
 (Sud de l'autoroute 401)  
 Ville de Scarborough  
 Ville d'York  
 Ville de Toronto

Kingston  
 Ottawa  
 Hamilton  
 Hamilton  
 Oshawa  
 Mississauga  
 Hamilton  
 Kingston  
 London  
 Thunder Bay  
 London  
 London  
 Ottawa  
 Kingston  
 Kingston  
 Sudbury  
 London  
 Oshawa  
 Hamilton  
 Sudbury  
 Oshawa  
 Ottawa  
 London  
 Sudbury  
 Mississauga  
 London  
 Oshawa  
 Ottawa  
 Kingston  
 Thunder Bay  
 Ottawa  
 Ottawa  
 Oshawa

Ottawa  
 Sudbury  
 Thunder Bay  
 Sudbury  
 Oshawa  
 Hamilton  
 Hamilton

Oshawa

Toronto  
 Mississauga

Mississauga

Toronto  
 Oshawa  
 Toronto  
 Toronto

Dans vos communications avec le Régime,  
veuillez donner votre numéro OHIP.



### **Comment appeler une ambulance**

En Ontario, le numéro de téléphone du service d'ambulance se trouve dans les pages blanches de l'annuaire de téléphone local sous "ambulances."

Ayez ce numéro à la portée de la main, près du téléphone, en cas d'urgence.

### **Où que vous soyez en Ontario**

Si vous êtes en Ontario, loin de chez vous, et que vous ayez soudain besoin d'une ambulance, vous pouvez trouver le numéro du service d'ambulance local dans l'annuaire comme il est indiqué ci-dessus. En cas d'urgence, si pour une raison quelconque vous ne pouvez appeler le numéro dans l'annuaire:

1. composez le 0 pour obtenir le téléphoniste.
2. demandez-lui ZÉNITH 90000.
3. dès que vous avez obtenu la communication, précisez où l'ambulance doit se rendre.

ZÉNITH 90000 ne remplace pas le numéro de téléphone du service d'ambulance local et ne doit être utilisé que lorsqu'il n'y a pas de numéro dans l'annuaire local.

Ayez toujours votre numéro OHIP sur vous. On vous le demandera à l'hôpital.

**Numéro OHIP** \_\_\_\_\_

Numéros à appeler en cas d'urgence (à vous de les inscrire et de les garder à la portée de la main)

**Médecin:** . . . . . \_\_\_\_\_

**Hôpital:** . . . . . \_\_\_\_\_

**Centre d'information ou  
de traitement contre  
les empoisonnements:** . . . . . \_\_\_\_\_

**Dentiste:** . . . . . \_\_\_\_\_

**Police:** . . . . . \_\_\_\_\_

Ministère de la Santé



Keith C. Norton, ministre